Wołomin, 23.06.2020r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA KANDYDATA**

Ja niżej podpisany/podpisana ……………………………………………………………

 Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko dziecka

1. Moje dziecko czuje się zdrowe - TAK/NIE\*

2. U dziecka nie występują objawy typu: kaszel, duszności, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie.

3. W ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt osobą,u której stwierdzono COVID 19, lub z osobą / osobami przebywającymi na kwarantannie ? TAK/NIE

4. W ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą chorą, zaziębioną, gorączkującą ? TAK/NIE

5. WYRAŻAM/ NIE WYRAŻAM zgody na uczestnictwo dziecka w testach naborowych

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są prawdziwe, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w testach naborowych do klasy sportowej. Ze swej strony zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia trenerowi zaistniałych zmian w stanie zdrowia dziecka.

 Podpis rodzica/ opiekuna

…......................................................................

Niepotrzebne skreślić